

原 著

看護師の感情労働とバーンアウト傾向との関連 —一般科看護師と精神科看護師との比較—

上田智之*・山崎登志子**・下條三和***・濱寄真由美*

Relationship between Nurses' Emotional Labor and Burnout Tendencies : - Comparison of General Practice Nurses and Psychiatry Nurses

Tomoyuki Ueda, Toshiko Yamasaki, Miwa Shimojo, Mayumi Hamasaki

Abstract

This study clarified the relationship between nurses' emotional labor, personal factors and burnout tendencies by identifying differences between general practice nurses and psychiatry nurses. A questionnaire survey was conducted using the Japanese Version of the Maslach Burnout Inventory and the Emotional Labor Scale. The analysis' results targeting 174 general practice nurses and 200 psychiatry nurses showed that concerning emotional labor, the expression of negative emotions toward patients on the sub-scales were significantly higher for psychiatry nurses than for general practice nurses. To determine whether emotional labor was a factor that influences burnout tendencies for both, the expression of negative emotions toward patients, emotional dissonance, expression of positive emotions, and sympathy toward patients were obtained.

Keywords: burnout tendencies, emotional labor, general practice nurses, psychiatry nurses

I . 緒言

医療が高度化していることによって、看護業務も複雑化・多様化し、看護師は緊張を強いられている。一方で、医療は cure から care へと変化しており、看護師には死にゆく人に対するケアや移植医療、人工透析、慢性疾患や精神疾患患者の増加などにより、患者への精神的援助や配慮を必要とされている場面が増えている。対人援助職は、患者の人格や生活史にまで踏み込んだ援助を行うことが必要であるといわれているが(久保,2007)、患者の疾患や個人的背景によって、患者が看護師に期待することはそれぞれ異なることから(杉

本, 小林, 井上, 2002; 長沼ら, 2007) 看護師には患者の個別性に応じた対応が求められる。しかし、看護師の人的不足を問題と感じている看護師もいることから(亀岡, 舟島, 2008)、患者に求められる個別的な対応ができず、業務や責任遂行の不全感による看護師のメンタルヘルスの低下が懸念される。

看護師の勤務病院および病棟の違いによるメンタルヘルスの比較を行った調査では精神科病院の看護師より総合病院などの一般科病棟の看護師のメンタルヘルスが低下しており、バーンアウト傾向が高いと報告されている(増田,2003)。メンタ

* 宮崎県立看護大学(Miyazaki Prefectural Nursing University)

** 広島国際大学看護学部看護学科(Hiroshima International University, Faculty of Nursing)

*** 産業医科大学(University of Occupational and Environmental Health)

受領2016.7.1 受理2017.1.31

ルヘルスに影響する要因として、年齢や経験年数などの個人要因(稲岡,1988;久保,田尾,1994)コーピング(野中,2008)ソーシャルサポートなどの社会的要因(土居,宗像,稲岡,川野,1988)不規則な勤務形態などの労働要因(土居,1988;久保,2004;田尾,1996)があるとされているが、その中でも、職業における対人関係の困難は精神的健康の低下をもたらし、抑うつ度が高くなると報告されている(影山,錦戸,小林,大賀,河島,2003)。看護師は、多種多様な職種と関わりを持っており、これらの人々と関係を形成することは業務を遂行する上で必要不可欠なことである。

看護師の人間関係に起因するメンタルヘルスの低下に関する先行研究では他職種間におけるストレス(北岡(東口)ら,2004;竹下,2005;一瀬,堀江,牟田,2007)、看護師間におけるストレス(北岡(東口),2004;久保,1994;)、患者との関係におけるストレス(田尾,1989;森本,2006)が報告されている。その中でも、看護師は患者と24時間関わることが必要とされ、患者との関わりが身近であること、生命にかかわる仕事であるため責任が重いことから、本研究では患者との関係における看護師のメンタルヘルスに着目した。

患者と看護師の中で近年注目されているのは、感情労働とメンタルヘルスとの関連である。感情労働とは「肉体労働」と「頭脳労働」の他に公的な場に応じた表情や身体的表現を作るために行う感情の管理が必要な労働と定義されている(Hochschild,1983 石川訳2000)。さらに優しく共感的な態度を示すことで患者の不安を和らげ、気分や意欲を高めようとする看護師も感情労働者であるとされ(武井,1998)、患者への怒りや不安、患者に対する恐れを感情をコントロールすることが看護師の感情労働であるとされている(Smith,1992 武井訳2000)。

看護領域における感情労働の先行研究を概観すると、感情労働尺度が開発された後より感情労働

の量的研究が行われるようになり(荻野,瀧々崎,稲木,2004;片山,小笠原,辻,井村,永山2005)、感情労働とメンタルヘルスとの関連が明らかにされてきた。集中治療に関わる看護師を対象に行った調査では感情労働と精神的健康との関連はなかったとされる(岩谷,渡邊,國方,2008)一方で、リハビリテーション施設に勤務する看護師・介護士を対象に行った調査では、感情労働はメンタルヘルスを低下させ、バーンアウト傾向を高めるとされている(荻野他,2004)。また、前述のとおり一般科病棟の看護師ではメンタルヘルスが低下し、バーンアウト傾向が高いとされているが(増田,2003)、精神科看護師は一般科病棟に比べバーンアウト傾向は高くないものの患者と葛藤が強いとされている(山崎,伊藤,長谷川,2003)。看護師は感情労働を行っているが、その認識は個人差があり、また勤務する病棟によっても相違が生じるとされる(武井,2001)。精神科看護師は一般科看護師よりも日常業務の中で直接患者と接する時間が長いこと(河関,坂田,岩本,1993)や、精神疾患患者は自分自身に生じている問題を言語化できない場合が多く、否定的感情を看護師に投影しやすい(武井,2005)ことから、一般科看護師と精神科看護師では感情労働が異なることが考えられる。

そこで本研究の目的は、一般科看護師と精神科看護師の感情労働、個人要因とバーンアウト傾向との関連をそれぞれ明らかにすることとする。

II. 研究方法

1. 用語の操作上の定義

感情労働: Zapfら(2001)らの定義に基づいて感情労働を「仕事の一部として、組織的に望ましい感情を表出するように自らの感情を管理・調整する過程」と定義した。

所属: 一般科病棟とは、外科系病棟,内科系病棟,産婦人科病棟,小児科病棟,外科・内科混合病棟,集中治療室をいい、外来,手術室は除外した。精

精神科病棟とは精神科単科の精神病院が有する主に精神障害者をケアする病棟とした。

看護師：一般科病棟に勤務する看護師，准看護師を一般科看護師，精神科病棟に勤務する看護師，准看護師を精神科看護師とした。

2. 方法

対象は中国地方にある総合病院1ヶ所の一般科看護師246名と精神科病院3ヶ所の精神科看護師367名，合計613名を対象に質問紙調査を行った。

調査期間は2009年7月～2009年9月である。

所属ごとに質問紙の配布を行い，留め置き法で実施し，2週間後回収した。

3. 調査票の構成

1) 感情労働尺度

荻野ら(2004)によって開発された感情労働尺度を使用した。この尺度はZapfら(1999)を参考に，「患者への共感・ポジティブな感情表出」，「患者へのネガティブな感情表出」各6項目，「感情への敏感さ」4項目，「感情の不協和」5項目の4つの下位尺度で構成されている。「ほとんどない」から「とてもよくある」の5件法で回答を求め，得点が高いほど感情労働を多く行っていることを示している。荻野ら(2004)は「患者への共感・ポジティブな感情表出」とは，患者の心情に共感しようと心を配ること，患者を支持し暖かい感情を表出することを表している。「患者へのネガティブな感情表出」とは，患者に対して怒りや厳しい表情をみせることと，仕事のペースを保持するために自ら話を切り上げたり，会話の主導権を持つことを表している。「感情への敏感さ」とは，患者の反応に敏感に反応しようとすることを表している。「感情への不協和」とは，ある状況において本当に感じている感情とは異なる感情を表現するようにもとめられるときに生じるものである。なお，この尺度の信頼性と妥当性は検証されている。

2) 日本語版 MBI

メンタルヘルス測定尺度として田尾ら(1996)が開発した日本語版 Maslach Burnout Inventory，(以下 MBI)を使用した。この尺度は「情緒的消耗感」，「脱人格化」，「個人的達成感」の3つの下位尺度17項目で構成されている。「いつもある」から「ない」の5件法で回答を求め，得点が高いほどバーンアウト傾向を意味する(以下では，バーンアウト傾向と表記する)。「情緒的消耗感」とは仕事を通じて，情緒的に力を出し尽くし，消耗してしまった状態のことをいう。「脱人格化」とは，煩わしい人間関係を避けたり，患者の個人差や人格を無視し機械的に対応する傾向をいう。「個人的達成感」とは，仕事の成果に伴って感じる成功感や効力感である。本研究では，「個人的達成感」を逆転項目とし「個人的達成感の後退」とした。この尺度も，信頼性と妥当性の検証はされている。

3) 基本属性

年齢，性別，経験年数，職位，所属，婚姻の有無について調査した。

4. 倫理的配慮

対象施設の施設長および看護部長に倫理的配慮や研究目的について文面を提示しながら口頭にて説明し，同意を得た。

また，研究対象者には書面にて研究の趣旨，倫理的配慮，研究への協力の自由，データは統計的に処理し，得られたデータは研究者の責任で厳重に保管することを説明した。また，質問紙は，個人が特定できないように無記名として配慮し，回答をもって同意とみなした。なお，本研究は広島国際大学看護学部および各施設の倫理委員会の承認を得て行った。

尺度使用に関して，必要な場合は開発者の許可を得た。

5. 分析方法

基本属性の年齢、経験年数、感情労働、バーンアウト傾向についての一般科看護師と精神科看護師の比較は Mann-Whitney U 検定、婚姻状況、性別との関連は χ^2 検定を行った。感情労働とバーンアウト傾向の関連は一般科看護師、精神科看護師それぞれに対し Spearman の順位相関係数を求めた。さらに、看護師のメンタルヘルスに影響する要因を明らかにするために一般科看護師、精神科看護師それぞれの基本属性（経験年数、婚姻状況、経験年数、性別）と感情労働を独立変数、MBI を構成する3つの因子（情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感の後退）を従属変数としたステップワイズ法による重回帰分析を行った。なお、すべての分析には統計ソフト SPSS18.0J for Windows を使用した。

Ⅲ. 結果

所属毎の回収数は一般科看護師198名、精神科看護師300名であった。さらに、信頼性を高めるために、無記載が多いものや同一項目が多いもの

を除外した結果、有効回答数は一般科看護師174名（有効回答率87.9%）、精神科看護師200名（有効回答率66.7%）であった。

1. 基本属性の比較

平均年齢、平均経験年数は一般科看護師と精神科看護師との間で有意差がみられ、精神科の方が高かった ($p < 0.01$)。性別において、一般科看護師と精神科看護師との関連性をみるために χ^2 検定を行ったところ有意であり、男性は精神科病棟、女性は一般科病棟に多かった ($\chi^2=54.61$, $df=1$, $p < 0.01$)。婚姻状況においても一般科看護師と精神科看護師との間に有意な差があり、独身者は一般科看護師に多く、既婚者は精神科看護師に多かった ($\chi^2=69.29$, $df=1$, $p < 0.01$) (表1)。

2. 感情労働の比較

感情労働では感情労働測定尺度の4つの下位尺度に相当する項目の平均値を合計し算出した。その結果、感情労働合計得点 ($p < 0.01$) と下位尺度である患者へのネガティブな感情表出 ($p < 0.01$) において一般科看護師より精神科看護師の方が有

表1. 一般科看護師と精神科看護師における個人属性の比較

n=374

| 項目 | 全体 | 一般科病棟 | 精神科病棟 | p |
|----------|---------------|--------------|---------------|--------|
| 年齢 | 36.8 ± 11.52 | 30.48 ± 8.85 | 40.95 ± 11.40 | 0.00** |
| 性別 | | | | |
| 男性 | 77 (20.6%) | 7 (1.8%) | 70 (18.7%) | 0.00** |
| 女性 | 297 (79.4%) | 167 (44.6%) | 130 (34.7%) | |
| 婚姻状況 | | | | |
| 独身 | 191 (51.1%) | 129 (34.4%) | 62 (16.5%) | 0.00** |
| 既婚 | 183 (48.9%) | 45 (12.0%) | 138 (36.8%) | |
| 経験年数 | 12.07 ± 10.03 | 8.30 ± 8.1 | 15.36 ± 10.58 | 0.00** |
| 職位 | | | | |
| 看護師長 | 21 (5.6%) | 7 (1.8%) | 14 (3.7%) | |
| 副師長 (主任) | 27 (7.2%) | 8 (2.1%) | 19 (5.0%) | |
| 看護師 | 248 (66.3%) | 155 (41.4%) | 93 (24.8%) | |
| 准看護師 | 74 (19.8%) | 1 (0.2%) | 73 (19.5%) | |
| その他 | 4 (1.1%) | 3 (0.8%) | 1 (0.2%) | |

年齢、経験年数 Mann-Whitney U 検定
性別、婚姻状況 χ^2 検定

**p < .01

意に高かった。その他の下位尺度である患者への共感・ポジティブな感情表出、感情の不協和、感情への敏感さは所属間において有意な差はみられなかった(表2)。

3. バーンアウト傾向の比較

バーンアウト傾向では、バーンアウトの下位尺度である情緒的消耗感($p < 0.01$)が精神科看護師より一般科看護師の方が有意に高かった。その他の下位尺度である脱人格化、個人的達成感の後退では有意な差はなかった(表2)。

4. 一般科看護師と精神科看護師のバーンアウト傾向に影響する要因

1) 一般科看護師のバーンアウト傾向に影響する要因

一般科看護師ではバーンアウト傾向の下位尺度である情緒的消耗感には、経験年数が負の影響($\beta = -0.342, p < 0.01$)、感情の不協和が正の影響($\beta = 0.230, p < 0.01$)を及ぼしていた。脱人格化には、患者へのネガティブな感情表出($\beta = 0.199, p < 0.01$)、感情の不協和($\beta = 0.278, p < 0.01$)が正の影響、経験年数($\beta = -0.203, p < 0.01$)、患者への共感・ポジティブな感情表出($\beta = -0.184, p < 0.05$)が負の影響を及ぼしていた。個人的達成

感の後退には、患者への共感・ポジティブな感情表出($\beta = -0.287, p < 0.01$)、経験年数($\beta = -0.195, p < 0.01$)、が負の影響を及ぼしていた(表3)。

2) 精神科看護師のバーンアウト傾向に影響する要因

精神科看護師のバーンアウト傾向には個人要因の影響はみられなかった。情緒的消耗感には、感情の不協和($\beta = 0.378, p < 0.01$)が正の影響を及ぼしていた。患者への共感・ポジティブな感情表出($\beta = -0.225, p < 0.05$)が負の影響、患者へのネガティブな感情表出($\beta = 0.160, p < 0.05$)が正の影響を及ぼしていた。脱人格化には、患者へのネガティブな感情表出($\beta = 0.315, p < 0.01$)が正の影響を及ぼしていた。個人的達成感の後退には、患者への共感・ポジティブな感情表出($\beta = -0.380, p < 0.01$)が負の影響を及ぼしていた(表4)。

IV. 考察

1. 一般科看護師と精神科看護師の基本属性の比較

本研究の精神科看護師は一般科看護師より有意に平均年齢が高く、平均経験年数も多かった。さらに、男性看護師や既婚者の割合も一般科看護師より精神科看護師の方が有意に多く、この傾向は

表2. 一般科看護師と精神科看護師における感情労働・バーンアウト傾向の比較 n=374

| 項目 | 一般科病棟 | 精神科病棟 | p |
|-------------------|---------------|---------------|--------|
| 感情労働 | | | |
| 感情労働合計得点 | 65.15 ± 10.94 | 68.00 ± 11.71 | 0.00** |
| 患者へのネガティブな感情表出 | 14.63 ± 3.96 | 17.20 ± 4.10 | 0.00** |
| 患者への共感・ポジティブな感情表出 | 21.25 ± 3.86 | 21.21 ± 4.14 | 0.94 |
| 感情の不協和 | 16.22 ± 3.72 | 16.16 ± 3.68 | 0.98 |
| 感情への敏感さ | 13.05 ± 3.53 | 13.45 ± 3.51 | 0.23 |
| バーンアウト傾向 | | | |
| 情緒的消耗感 | 17.37 ± 4.26 | 14.84 ± 4.36 | 0.00** |
| 脱人格化 | 13.42 ± 5.36 | 12.69 ± 4.75 | 0.31 |
| 個人的達成感の後退 | 22.02 ± 3.54 | 21.65 ± 4.36 | 0.98 |

Mann-Whitney U 検定

**p < 0.01

表3. 一般科看護師のバーンアウト傾向に影響する要因

n=174

| 従属変数 | 選択された説明変数 | β | 調整済み R ² |
|-----------|-------------------|----------|---------------------|
| 情緒的消耗感 | 経験年数 | -0.342** | 0.16** |
| | 感情の不協和 | 0.230** | |
| 脱人格化 | 患者へのネガティブな感情表出 | 0.199** | 0.16** |
| | 経験年数 | -0.203** | |
| | 感情の不協和 | 0.278** | |
| | 患者への共感・ポジティブな感情表出 | -0.184* | |
| 個人的達成感の後退 | 患者への共感・ポジティブな感情表出 | -0.287** | 0.12** |
| | 経験年数 | -0.195** | |

重回帰分析(ステップワイズ法) β 標準化係数
*p < 0.05 **p < 0.01

表4. 精神科看護師のバーンアウト傾向に影響する要因

n=200

| 従属変数 | 選択された説明変数 | β | 調整済み R ² |
|-----------|-------------------|----------|---------------------|
| 情緒的消耗感 | 感情の不協和 | 0.378** | 0.11* |
| | 患者への共感・ポジティブな感情表出 | -0.225** | |
| | 患者へのネガティブな感情表出 | 0.160** | |
| 脱人格化 | 患者へのネガティブな感情表出 | 0.315** | 0.09** |
| 個人的達成感の後退 | 患者への共感・ポジティブな感情表出 | -0.380** | 0.14** |

重回帰分析(ステップワイズ法) β 標準化係数
*p < 0.05 **p < 0.01

増田(2003)や日本精神科看護技術協会の全国調査(2008)からも日本の一般的傾向であると考えられる。

2. 一般科看護師と精神科看護師の感情労働の比較

感情労働の下位尺度である患者へのネガティブな感情表出は、一般科看護師より精神科看護師の方が有意に多く行っていた。患者へのネガティブな感情表出とは患者に対して怒りや厳しい表情をみせること、処置などのために自ら話を切り上げたり会話の主導権をもつこととされる(荻野,2004)。精神科看護師は患者に対して怒りの感情、厳しい態度や自ら話を切り上げたり、会話の主導権を持つことを一般科の看護師よりも多く行っていると解釈できる。精神科看護師が精神疾患を有する患者に陰性感情を抱く場面として、殴られる、罵声を浴びせられる、離れさせてくれない、無視される、約束を破られる、自傷行為、巻き

込まれることがあり(鎌井,2004)、そのような時に怒りの表情や感情を表したり、会話の主導権を握ることで巻き込まれることを避けようとすると考えられる。また、一般科看護師より精神科看護師の方がコミュニケーションの時間が多いとされており(河関,1993)、精神科看護師の感情を管理・調整する過程が多くなり、感情労働を多く行う一因と考えられた。

3. 一般科看護師と精神科看護師のバーンアウト傾向の比較

バーンアウト傾向の下位尺度である情緒的消耗感は、精神科看護師よりも一般科看護師の方が有意に高く、心理的疲労や虚脱感を感じていた。北岡(東口)ら(2004)は、総合病院に勤務する看護師は精神科看護師より情緒的消耗感、脱人格化が高かったと報告しており、本研究も類似した結果となった。情緒的消耗感を高める要因として休息

をとることへの裁量が影響していることが報告されており（塚本, 野村, 2007）, 一般科は精神科よりも検査, 手術等が多く, 自由に休憩をとれないことが身体的にも疲労感を生じやすく情緒的消耗感も高めていると考えられる。

一般に年齢が低く, 経験年数が少ないこと, 独身者は既婚者よりも情緒的消耗感が高いとされ（稲岡, 1988; 田尾, 1996）, 精神科看護師は一般科看護師より年齢や経験年数が多く, 既婚者が多いこともこの結果に反映されていると考えられる。

脱人格化と個人的達成感の後退では一般科看護師と精神科看護師の間に有意差はみられなかった。脱人格化には仕事の量的負担が関連しているとされる（贅川, 松田, 2005）。一般科病棟と精神科病棟では業務特性が異なり量的な負担の内容は異なるが, 本研究では明らかにできなかったため今後検討が必要である。

看護の不全感（福谷, 松田, 渡辺, 2005）, 看護介入の困難さ（山崎, 斎, 岩田, 2002）が個人的達成感を低下させる要因との報告がある。逆に年齢が高いほど個人的達成感が高いとの報告もあり（久保, 1994）, 精神科看護師は一般科看護師より平均年齢が高かったが個人的達成感には差がなかった。つまり, 精神科では治療や看護の成果が曖昧で患者の回復が分かりにくいという特徴から個人的達成感が得られにくい一方で, 一般科では経験年数が少ない看護師が多いため技術や対応に自信が持てないという特徴が, 差がなかった一因と考えられる。

4. 一般科看護師と精神科看護師のバーンアウト傾向に影響する要因

1) 情緒的消耗感に影響する要因

一般科看護師では経験年数が負の影響, 感情の不協和が情緒的消耗感に正の影響を及ぼしていた。また, 精神科看護師には個人要因の影響はなく, 感情労働の患者へのネガティブな感情表出,

感情の不協和が正の影響, 患者への共感・ポジティブな感情表出が負の影響を及ぼしていた。

個人要因では, 看護師の経験年数11年以上より2年以下および6年以上10年以下は情緒的消耗感が高いとの報告があり（田尾, 1996）, 本研究における一般科看護師の平均経験年数は約9年, 精神科看護師の平均経験年数は15年であったため, 一般科看護師に経験年数の影響が生じていると考えられる。

感情労働では, 一般科看護師, 精神科看護師ともに感情の不協和が正の影響を及ぼしていた。看護師は患者の死, 患者の苦痛や悲しみに対して感情を抑制しつつ, 冷静に判断しケアを行わなければならないと考えられ, このようなときに, 一般科看護師も精神科看護師も感情の不協和が生じ情緒的消耗感に影響を及ぼすと考えられる。さらに, 精神科看護師は患者へのネガティブな感情表出が正の影響, 患者への共感・ポジティブな感情表出が負の影響を及ぼしており, 一般科看護師よりも情緒的消耗感への影響が大きかった。精神科では, 精神疾患患者の特性から患者から拒否されたり攻撃的態度をとられることが多く, 患者へ陰性感情を抱きやすいことが情緒的消耗感を強める要因になると考えられる。その反面, 精神科看護師は患者のそばで話を聞くことにより患者の気持ちの支えになっていると感じることで, 患者への共感・ポジティブな感情表出へとつながり, 情緒的消耗感を弱めていると考えられる。

2) 脱人格化に影響する要因

脱人格化には, 一般科看護師も精神科看護師も患者へのネガティブな感情表出が正の影響を及ぼしていた。患者に拒否されたり, 怒鳴られたりしたときは, 看護の無力感や絶望感を感じ, また感情的に患者に怒りの感情を表出した後で自己嫌悪になるといわれ（武井, 2001）, 一般科看護師も精神科看護師も会話の主導権を持つことで感情面で

の防衛や患者からの逃避を行い、脱人格化を引き起こすと考えられる。さらに、一般科看護師は患者への共感・ポジティブな感情表出が負の影響、感情の不協和が正の影響を及ぼしており、精神科看護師より脱人格化への影響が大きかった。一般科では精神科と比較して、大きなバイタルサインの変化を伴う、死に至る可能性のある状況の変化や心肺停止状態に関わる機会が多いと考えられ、悲しさ等の感情があるにも関わらず、気持ちを落ち着けなければいけないことから感情の不協和が生じ、急変に迅速に対応しなければならないことが脱人格化につながると考えられる。また、看護師は急変の時にも専門職業人として、患者の尊厳を保つことと、個別性を重視することから、患者への共感・ポジティブな感情表出につながり、脱人格化を弱めていると考えられた。

3) 個人的達成感の後退に影響する要因

個人的達成感の後退には、一般科看護師も精神科看護師も感情労働の患者への共感・ポジティブな感情表出が負の影響を及ぼしていた。一般科看護師も精神科看護師も喜びや信頼などの感情を患者に表出することで個人的達成感を高めると考えられる。また、一般科看護師のみに経験年数が負の影響を及ぼしていた。経験年数6年未満より経験年数11年以上の方が高い個人的達成感を感じているとの報告があり(田尾,1996)、一般科看護師は精神科看護師と比較して経験年数が少ないことが一般科看護師の個人的達成感の後退に影響している一因と考えられる。

V. 本研究の限界と課題

本研究では、一般科看護師と精神科看護師の比較を通して個人要因、感情労働とバーンアウト傾向との関連を探究した。今回は一般科看護師と精神科看護師には年齢、経験年数、男女比の相違がみられた。そのため、労働要因としての所属の特徴

が感情労働やメンタルヘルスにどのように影響しているかは推測にとどまった。今後は、年齢、経験年数、性別の偏りをなくし、バーンアウト傾向に及ぼす影響を検討することが必要と考えられた。また、一般科病院の対象施設が1施設のため、結果の限局が考えられる。そのため、今後は対象施設を拡大し、検討する必要がある。さらに、一般科病棟から精神科病棟へ移動したなどの看護経験においても感情労働に影響があると考えられるため、今後考慮する必要があると考えられた。

VI. 結論

一般科看護師と精神科看護師を比較して感情労働および個人要因の違いとバーンアウト傾向に影響を及ぼす要因の違いを明らかにすることを目的として、質問紙調査を行った。その結果以下のことが明らかになった。

1. 精神科看護師は一般科看護師より感情労働が多く、なかでも患者へのネガティブな感情表出が多かった。患者への共感・ポジティブな感情表出、感情の不協和、感情への敏感さは一般科看護師、精神科看護師に差はなかった。その理由として、精神科看護師は患者とのコミュニケーションをとることが多いことや精神疾患患者の特徴が関連していることが考えられた。
2. バーンアウト傾向では、精神科看護師より一般科看護師の情緒的消耗感が高かった。その理由として、一般科は精神科より休憩時間がとりにくいこと、年齢や経験年数の少なさが考えられた。その他の下位尺度の脱人格化、個人的達成感の後退では差はなかった。
3. バーンアウト傾向に影響を及ぼす要因として、一般科看護師のみに個人要因の経験年数が負の影響を及ぼしており、一般科看護師では経験年数が少ない看護師ほどメンタルヘルス面の支援の必要性が示唆された。感情労働では

一般科看護師も精神科看護師も患者へのネガティブな感情表出、感情の不協和が正の影響、患者への共感・ポジティブな感情表出が負の影響を及ぼしていた。

謝 辞

本研究を進めるにあたり、アンケート調査にご協力いただきました看護職の皆様ならびに各施設の施設長、看護部長に厚くお礼を申し上げます。

文 献

天賀谷隆(2008). 日本精神科看護技術協会会員基礎調査報告書, 日本精神科看護技術協会.

土居健郎監修, 宗像垣次, 稲岡文昭, 川野雅資(1988). 燃え尽き症候群—医師・看護婦・教師のメンタルヘルス—, 金剛出版.

福谷洋子, 松田佳子, 渡辺ちか枝(2005). 看護師のバーンアウト傾向とストレスに関する検討, 日本看護学会論文集(看護管理), 36, 241-243.

Hochschild, A. R. (1983). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. (ホックシールド A, 石川准, 室伏亜希(訳)(2000):管理される心—感情が商品になるとき—, 世界思想社.)

稲岡文昭(1988). Burnout 現象と Burnout スケールについて, 看護研究, 21(2), 27-35.

一瀬久美子, 堀江令子, 牟田典子(2007). 看護師が抱える職場ストレスとその反応, 長崎大学学術研究成果リポジトリ, 保健学研究, 20(1), 67-74, 2007.

岩谷美貴子, 渡邊久美, 國方弘子(2008). クリティカルケア領域の看護師のメンタルヘルスに関する研究. 日本看護研究学会雑誌, 31(4), 87-93.

影山隆之, 錦戸典子, 小林敏生, 大賀淳子, 河島美枝子(2003). 公立病院における女性看護職の職業性ストレスと精神健康度との関連. 大分看護科学研究, 4(1), 1-10.

片山由加里, 小笠原知枝, 辻 ちえ, 井村 香積, 永山 弘子(2005). 看護師の感情労働測定尺度の開発. 日本看護科学学会誌, 25(2), 20-27, 2005.

鎌井みゆき(2004). 精神科病棟において看護師が患者に抱く陰性感情と看護チームのサポートについての分析. 福島県立医科大学看護学部紀要, 6, 33-42.

亀岡智美, 船島なをみ(2008). 病院に就業する看護職者が職業上直面する問題とその特徴. 国立看護大学校研究紀要, 7(1), 18-25.

北岡(東口)和代, 谷本千恵, 林みどり, 淵崎輝美, 所村芳晴, 福島秀行, 松本敦子, 桶谷玲子(2004). 精神科看護者のバーンアウトと職場ストレス要因についての検討, 石川看護雑誌, 1, 7-14.

河関富喜子, 坂田美智代, 岩本美紀子(1993) 看護業務実態調査—病棟における日勤帯の看護業務量について—. 公立豊岡病院紀要, 5, 157-166.

久保真人(2007):バーンアウト(燃え尽き症候群)—ヒューマンサービス職のストレス(特集 仕事の中の幸福), 日本労働研究雑誌, 49(1), 54-64.

久保真人, 田尾雅夫(1994) 看護婦におけるバーンアウト—ストレスとバーンアウトとの関係—, 実験心理学研究, 34(1), 33-43.

増田安代(2003):総合病院と精神病院に勤務する看護職のメンタルヘルスに影響を及ぼす要因に関する検討, 九州看護福祉大学紀要, 15(1), 5-16.

森本寛訓(2006):医療福祉分野における対人援助サービス従事者の精神的健康の現状とその維持方策について—職業性ストレス研究の枠組みから—, 川崎医療福祉学会誌, 16(1), 31-40.

長沼みづき, 高雄知子, 穴水美和, 山主請江, 金丸明美, 小林ひとみ, 山崎洋子(2007). 血管造影室の看護師に患者がもめているもの, 山梨大学看護学会誌, 6(1), 23-26.

賛川信幸, 松田修(2005):看護師のバーンアウトとサポート源の関連に関する研究. こころの健康, 20(1), 25-35.

- 野中真由子(2008):精神科看護師のストレス要因と
その対処行動, 心身健康科学, 4(1), 47-53.
- 荻野佳代子, 瀧々崎隆司, 稲木康一郎(2004) 対人援
助職における感情労働がバーンアウトおよびスト
レスに与える影響, 心理学研究, 75(4), 371-377.
- Pam Smith (1992). The Emotion Labor of Nursing.
(スミス, P, 武井麻子, 前田泰樹(訳)(2000):感情
労働としての看護, ゆるみ出版.)
- 杉本美貴, 小林真理, 井上慶子(2002). 看護ケアに対
する患者の期待度と満足度に関する研究, 山梨大
学看護学会誌, 1(1), 9-12.
- 武井麻子(2001). 『感情と看護』その後. 看護管理,
11(11), 892-894,
- 武井麻子(2005). 感情労働としての精神科看護 治
療的なかかわりをつくるために. 精神科看護, 32
(9), 12-17.
- 竹下裕子(2005). 精神科看護師のストレスとその対
策. 看護, 11月臨時増刊号, 35-38.
- 田尾雅夫, 久保真人(1996). バーンアウトの理論と
実際 心理的アプローチ, 誠信書房.
- 田尾雅夫(1989). バーンアウト ヒューマンサー
ビス従事者における組織ストレス(<特集>「スト
レスの社会心理学」), 社会心理学研究, 91-97.
- 塚本尚子, 野村明美(2007):組織風土が看護師のスト
レッサー, バーンアウト, 離職意図に与える影響の
分析, 日本看護研究学会雑誌, 30(2), 55-64.
- 山崎登志子, 伊藤幹佳, 長谷川博亮(2003). 看護師に
おけるバーンアウト傾向と対人葛藤との関連--ユ
ニット間の比較を通して, 宮城大学看護学部紀要,
6(1), 51-59.
- 山崎登志子, 齋二三子, 岩田真澄(2009). 精神科にお
ける看護師の職場環境ストレスとストレス反
応との関連について. 日本看護研究学会雑誌, 25
(4), 73-84.
- Zapf, D., Vogt, C., Seifert, C. (1999):
Emotion Work as a Source of Stress: The Concept
and Development of an Instrument. *European
Journal of Work and Organizational Psychology*, 8
(3), 371-400.
- Zapf, D., Seifert, C., Schmutte, B. (2001).
Emotion Work and Job Stressors and Their
Effects on Burnout. *Psychology and Health*, 16,
527-545.